#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 807

##### Ф.И.О: Гончарова Наталья Викторовна

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 15/61

Место работы: ООО «Конте Украина» менеджер, инв Ш гр

Находился на лечении с 31.05.17 по 12.06.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. 1 ст . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Пролапс митрального клапана. СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, приступы сердцебиений, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, 15.04.17 перенесла гипоглик. кому, вызывалась СМП.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 2007, 15.04.17. Пользовалась длительно В – инсулином, затем Хумулин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-7 ед., п/о- 8ед., 21.00 -Протафан НМ 15 ед. Гликемия –1,9-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает рамаг 10 мг. АИТ с 1999, гипотиреоз с 2004, принимает эутирокс 125 мкг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.06 | 129 | 4,0 | 4,0 | 17 | 5 | 1 | 67 | 23 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.06.17 | 70 | 6,1 | 0,81 | 1,93 | 3,8 | 2,2 | 5,0 | 97 | 12,8 | 2,7 | 1,35 | 0,2 | 0,76 |

07.06.17 Глик. гемоглобин – 9,7%

02.06.17 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

02.06.17 К – 4,0 ; Nа – 132 Са – 2,2 ммоль/л

### 01.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 58000 эритр - 250белок – отр

09.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

07.06.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.05.17 Микроальбуминурия –16,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.06 | 13,9 | 10,5 | 7,3 | 4,0 | 5,9 |
| 02.06 | 12,7 |  |  |  |  |
| 06.06 | 8,6 | 8,1 | 4,6 | 6,9 | 5,5 |
| 08.06 | 4,0 | 4,6 |  |  |  |

31.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к (NSS 63 NDS 3), сенсомоторная форма. хр. течение. Дисметаболическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

08.06.17 Окулист: Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены. с-м Салюс 1. Вены расширены, сосуды извиты. В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.05.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

02.06.17Кардиолог: ПМК 1 ст СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

01.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено.. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы.. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

02.06.17 Дупл сканирование брах. артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по атеросклеротическому типу. Патологическая извитость ВСА с 2х сторон. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа с усилением в пробах на попороты головы. Венозная дисгемия в системе ПВС, вероятно как следствие ДДПП.

31.05.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,6 см3; лев. д. V =0,6 см3

Щит. железа меньше нормы , контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, рамаг, климактоплан, валерин-кардио, эутирокс, тиоктацид, кортексин, вестибо, сермион,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Нормализовались ан. мочи.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-7-9 ед., п/о- 8-10ед., Протафан НМ 20.00 16-18 ед. при сохраняющихся гипогликемических состояниях повторная госпитализация в эндокриндиспансер для изменения вида инсулина..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: рамаг 10 мг утром, при недостаточном эффекте, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: весибо24 мг\д 1 мес сермион 30 мг утр. до 2 мес., Контроль дуплекс МАГ.
10. Эутирокс 125 мкг утром. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Канефрон 2т 3р\д, почечный чай, контроль ан. мочи.
12. Б/л серия. АГВ № 235876 с 31.05.17 по 12.06.17. к труду 13.06.17

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В